



www.elsevier.es/cirugia

O-107 - EMPLEO DE UN DRENAJE EXTERNO TRANSANASTOMÓTICO TEMPORAL Y DE UNA ANASTOMOSIS TIPO BLUMGART MODIFICADA PARA MINIMIZAR LA INCIDENCIA DE FÍSTULA TRAS CIRUGÍA PANCREÁTICA

Gómez Valdazo, Adela María; Georgiev, Tihomir; González Ayora, Santiago; Celdrán Uriarte, Ángel

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances en cirugía pancreática, la tasa de fistula posoperatoria sigue siendo alta y es el principal desencadenante de otras complicaciones, reingresos y retraso en el tratamiento adyuvante. La técnica de Blumgart para la anastomosis pancreático-yeyunal y los drenajes pancreáticos exteriorizados han demostrado eficacia en la reducción de la tasa de fistulas clínicamente significativas. El presente estudio pretende determinar la eficacia en la prevención de la fistula posoperatoria de la combinación de la técnica de Blumgart modificada y el uso de drenaje pancreático exteriorizado, en función del riesgo de fistula determinado preoperatoriamente.

Métodos: Un total de 64 pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica, con anastomosis pancreático-yeyunal tipo Blumgart modificada, se analizaron de manera prospectiva. Los pacientes se agruparon en función del riesgo de fistula (según la escala de Calleri) y de la decisión de colocar un stent o un drenaje exteriorizado en 3 grupos: Grupo A - 32 pacientes (páncreas duro y riesgo bajo o insignificante) a los que se colocó sólo stent anastomótico; Grupo B – 19 pacientes (páncreas blando, riesgo intermedio y alto), a los que se colocó sólo stent anastomótico y Grupo C – 13 pacientes (páncreas blando, riesgo intermedio y alto) a los que se colocó un drenaje pancreático exteriorizado diseñado por nosotros. El manejo postoperatorio se estandarizó mediante protocolo ERAS. Se recogió la incidencia de fistula y su gravedad de acuerdo con la definición del ISGPF, la incidencia y naturaleza de complicaciones posquirúrgicas, estancia postoperatoria y tasa de reingresos.

Resultados: No hubo diferencias entre los tres grupos de pacientes en términos de sexo, edad e índice de comorbilidades de Charlson. Hubo 11 fistulas (17%) de tipo B y ninguna de tipo C, siendo 10 de ellas en pacientes pertenecientes al grupo de riesgo intermedio/alto (Grupos B y C) y sólo 1 en el grupo A. La utilización del drenaje pancreático exteriorizado en los casos de riesgo intermedio-alto supuso una disminución significativa de la tasa de fistulas (8% vs 47%), la tasa de complicaciones significativas de grado > II de Clavien-Dindo (15% vs 47%), de la estancia hospitalaria media (17 vs 21 días) y de la tasa de reingresos (23% vs 35%) en el grupo C respecto al grupo B.

Conclusiones: En el grupo de riesgo bajo de fistula, la anastomosis de Blumgart modificada tiene una tasa de fistula y complicaciones muy baja, por lo que no se requiere el uso de otras medidas quirúrgicas preventivas. El empleo de la escala de riesgo de Calleri podría identificar los pacientes de riesgo intermedio/alto que se beneficiarían de otras medidas adicionales como el drenaje pancreático exteriorizado. En el presente trabajo, esta estrategia ha conseguido reducir la incidencia de fistula pancreática y de complicaciones postoperatorias,

así como la estancia media hospitalaria y tasa de reingresos.